

Modulo di ADESIONE al RLS Territoriale

ai sensi degli artt.47 cc.1,5,6, 8; 48 e 50 del D.Lgs 81/2008 e s.m.i. e dell'Accordo Applicativo Nazionale del 13/09/2011 e Regionale del 25/11/2011

Comunicazione all'OPRAM - Organismo Paritetico Regionale Artigianato Marche da inviare tramite fax 071 2916286 o e-mail documenti@opramsicurezza.org

Anagrafica Aziendale

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di Titolare Legale Rapp. Socio
della Ditta _____ P.IVA _____ matr. INPS _____ con sede
in _____ CAP _____ Via _____ n. _____ Prov. _____
tel. _____ fax _____ e-mail _____
Attività _____ CCNL _____ CSC _____ ATECO _____
Nr. Titolare/Soci Lavoratori _____ Nr. Lavoratori _____ di cui: Operai _____ Appr. _____ Collab. _____ Impiegati _____ Altri _____

COMUNICA I SEGUENTI DATI

- di aver effettuato la Valutazione dei Rischi presenti in azienda ed aver redatto relativo Documento (DVR)
 di aver inviato il DVR all'OPRAM (Organismo Paritetico ai sensi dell'art.51 del D.Lgs 81/2008 e smi), ovvero consultazione preventiva del RLST
 di aver nominato il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)
Nominativo _____ Datore di Lavoro Lavoratore Esterno
 di aver nominato gli addetti al servizio di Prevenzione Incendi, Emergenza ed Evacuazione
Nominativo/i _____
 di aver nominato gli addetti al servizio di Primo Soccorso
Nominativo/i _____
 di aver nominato il Medico Competente (se necessario)
Nominativo/i _____

in ottemperanza a quanto previsto dalla Normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro ed in virtù del CCNL applicato dall'azienda, sottoscritto dalle Parti Sociali firmatarie gli Accordi Nazionali e Regionali citati in epigrafe Applicativi del D.Lgs 81/2008 e smi, si aderisce al Sistema Bilaterale/Paritetico dell'Artigianato delle Marche EBAM/OPRAM avvalendosi della figura del RLS Territoriale, in quanto

azienda CCNL ARTIGIANATO

fino a 15 lavoratori

- conferma che i lavoratori hanno optato per il Rappresentate dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale (RLST), già compreso nella quota **F24/EBNA**, designato nella persona di _____ e/o si attende comunicazione/nomina dall'Organismo Paritetico
 chiede un contatto da parte del RLST incaricato nella Provincia di appartenenza per concordare l'accesso in azienda (Dvr, Pos, art35, INAIL, etc)
 comunica che i lavoratori hanno eletto in data _____ il Rappresentate dei Lavoratori per la Sicurezza Aziendale (RLSA), con formazione base (32h) avvenuta in data _____, il cui mandato di durata triennale verrà portato a termine sino alla sua naturale scadenza (di cui si allega il verbale) e, non rieleggibile salvo approvazione delle PP.SS., vi sarà passaggio automatico al servizio di RLS Territoriale

azienda CCNL ARTIGIANATO

oltre 15 lavoratori

- conferma che i lavoratori hanno optato per il Rappresentate dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale (RLST), già compreso nella quota **F24/EBNA**, designato nella persona di _____ e/o si attende comunicazione/nomina dall'Organismo Paritetico
 chiede un contatto da parte del RLST incaricato nella Provincia di appartenenza per concordare l'accesso in azienda (Dvr, Pos, art35, INAIL, etc)
 comunica che i lavoratori hanno optato per il Rappresentate dei Lavoratori per la Sicurezza Aziendale (RLSA), di cui dichiara ed allega :
♦ verbale elezione sottoscritto dai lavoratori (e ss. riconferme/rielezioni nel triennio di carica), avvenuto in data _____
♦ attestato/i di formazione: corso base (32h), in data _____ e ss. aggiornamento annuale obbligatorio (4/8h), in data _____
♦ trasmissione nominativo all'INAIL (ricevuta e progressivo dell'invio telematico), avvenuto in data _____
♦ la presente funge da valida dichiarazione, sottoscritta dal titolare, che il RLS eletto non è socio di società, né associato in partecipazione, né collab. familiare

azienda SOCI LAVORATORI e/o ALTRI CCNL

commercio, servizi, associazioni, studi prof.li, altro

- conferma che i lavoratori hanno optato per il Rappresentate dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale (RLST), designato nella persona di _____ e/o si attende comunicazione/nomina dall'Organismo Paritetico
 conferma regolarità e/o di regolarizzare il relativo contributo annuale di Euro 18,75 a dipendente con versamento tramite **bollettino postale / bonifico** [CCP n.15658602/IBAN: IT62M076010260000015658602 intestati a: EBAM OPRAM QUOTA RLST con causale: P.IVA e ANNO]
 chiede un contatto da parte del RLST incaricato nella Provincia di appartenenza per concordare l'accesso in azienda (Dvr, Pos, art35, INAIL, etc)
 chiede (specificare) _____

Trattamento dei dati da parte del Titolare del Trattamento OPRAM ai sensi del Regolamento Privacy 2016/679

Io sottoscritto/a _____ letta l'Informativa allegata (consultabile sul sito opramsicurezza.org/informativa), acconsente:

- AL TRATTAMENTO DEL DATO PERSONALE: categorie di dati personali necessari alla gestione del rapporto contrattuale e/o alla gestione dei servizi connessi all'attività del Titolare del Trattamento come previsto dagli Accordi Nazionali e Regionali applicativi la Normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro.
 AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITA' PROMOZIONALI: marketing diretto da parte del Titolare del trattamento al fine di svolgere attività di carattere informativo, formativo, statistico, promozionale anche con l'invio di comunicazioni mediante l'utilizzo di mezzi informatici o cartacei.

Timbro - firma _____